

3 看護師や介護職員の医療（補助）行為について

医療行為（法律用語では医行為）には、行為者による分類として、医師の資格を有する者しか行うことができない絶対的医行為と、医師以外の者でも行うことのできる相対的医行為がある。後者には、看護師などの医療関連職種資格がある者が行うほうが好ましい行為と、そのような資格のない者でも行える行為がある。

また医師は、自らの管理・指導の下に相対的医行為にあたる医療行為を、看護師や介護職員に委譲することができる。問題は、何が相対的医行為なのかがこれまで明確でなかった点にある。そのため、医療職の配置が少ない介護の現場においてはさまざまな解釈がなされ、事実上、介護職員による医療行為が行われていた。

● 在宅や施設での医療行為と介護職のかかわりについて

医師法第 17 条で規定されている医業とは、医療行為を「業」として行うことである。「業」とは「反復継続する意思をもって、不特定の人に対して行う行為」をいう。自分自身や家族は不特定の人にあたらないので、これらに対する行為は反復継続しても業にはならない。そのため、在宅医療においては、糖尿病患者が反復継続してインスリン注射をしたり、家族に注射してもらったりしても、いずれも医業にはならない。

一方、看護師は不特定の人を相手にするので、医師の指示がなければ医療行為を行うことができない。ただし、臨時応急の手当ては反復継続する意思がないので医業にあてはまらず、医師の指示を得なくとも緊急避難的に行う医療行為は許される（保助看法第 37 条）。

介護職員は、医師や看護師の指示があっても、法律上、医療行為を行うことはできない。

このように、看護師や介護職員の医療行為の法的制限は、長期療養を必要とする高齢者や障害者が施設など多様な暮らしの場で、医療を継続しながら生活したいと願うとき、制約を受けるという課題があった。入院期間の抑制や療養病床の削減により、今後も医療依存度の高い要介護者が十分な医療職配置がない在宅や施設に増加することは明らかであり、明確な基

準のないまま、介護職が医療（補助）行為を担わざるを得ない状況が常態化している状況は放置できない問題となっていた。

●療養者側の立場や考え方

退院し在宅療養することは、急性期や切迫した危機を脱し、ある程度安定した状態にあり、その病気や障害についての生活上の注意点に留意し、必要なケアが実施されれば日常生活を送ることができると医師が判断したということが前提である。将来的にも「医療資格者がすべてに対応することは困難」である限り、生活の質の向上を目指すならば、喀痰の吸引などの生きることに必要な行為を、家族しかできない「医療行為」として扱い続けることは、家族介護者に多大な負担がかかり、社会参加を妨げる結果となる。安全の確保について十分な研修や教育が実施され、緊急事態に対処できる体制が整えられれば、「退院後の日常生活の維持に欠かせないケア」は「生活支援行為」であり、医療従事者でない家族や家族以外の者であっても実施できることとして、取り扱うべきだとの切実な願いがあった。（人工呼吸器をつけた子の親の会「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」に対する意見書の要約）

●これまでの法的解釈

違法性の阻却という考え方に立ち、目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性が担保されれば違法性に乏しいという解釈を拠りどころとしていた。

●医療行為とみなされない医療補助行為 －厚生労働省医政局通知を踏まえて－

厚生労働省はこうした状況を踏まえ、2003（平成15）年3月「看護師等におけるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告」をまとめ、在宅ALS患者と家族の負担軽減を図るため、一定条件下での家族以外の者のたんの吸引を許容した。その後、たんの吸引の対象を拡大する厚生労働省医政局長通知「療養患者に対する喀痰の吸入の取り扱い」（平成17年3月24日）、続いて「医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条

の解釈」(平成17年7月26日)が発せられ、原則として「医行為」ではないと考えられるものが示された。腋下外耳道体温測定、自動血圧測定、パルスオキシメーター装着、軽微な傷のガーゼ交換、軟膏塗布、湿布貼付、点眼、鼻腔噴霧、一包薬・舌下錠の内服、座薬挿入、爪の手入れ、口腔清掃、耳垢除去、ストーマ排泄物の処理、自己導尿補助、市販薬浣腸などが挙げられた。

● 医師・看護師など医療職の責任と今後の対応

在宅療養指導管理料算定時の療養担当の規則では、当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者または患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意および指導を行った上で、当該患者の医学的管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導などを行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保健医療材料を支給した場合に算定する。在宅療養を実施する保険医療機関においては、緊急事態に対処できるよう施設の体制、患者の選定などに十分留意すること。特に、入院施設を有しない診療所が在宅療養指導管理料を算定するに当たっては、緊急時に必要かつ綿密な連携を取り得る入院施設を有する他の保険医療機関において、緊急入院ができる病床が常に確保されていることが必要であるとされている(平成14年保医発0308001)。

上記に示すように、これまでも退院後の在宅や施設の療養については、それを許可した医師と引受けた医師は、療養上の包括的責任を負っている。看護職もその職能において同様の立場にある。ノーマライゼーションの達成のため、今後も本解釈における非医療職の行為も含めて、安全な療養の維持について可能な限りの努力を払う必要がある。本来、刑法、民法上の責任は現行の法令などの遵守と予見可能な危険への対応がなされていたかについて、事例毎の事情によって判断されるもので、医政局通知は医師、看護師など医療職の包括的責任の免責を担保するものではない。医療行為の解釈の基準が無いよりはあることのほうが望ましいとは言えよう。

医師や看護師、事業所の責任に帰すばかりでなく、介護職の養成課程や研修でも十分な公的教育を実施し、行為ごとの手技や手順についてガイド

ラインを示し、社会的コンセンサスを形成する必要がある。現段階では療養者毎の状態や現場の体制に応じて医師、看護師が安全確保できると判断される場合に許容されるもので、無制限の解禁では無いことの理解を求めつつ、対応する必要がある。

－資料－

医政発第 0324006 号

平成 17 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

**在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する
たんの吸引の取扱いについて**

我が国では、疾病構造の変化や医療技術の進歩を背景に、医療機関だけでなく、家庭、教育、福祉の場においても医療・看護を必要とする人々が急速に増加しており、特に、在宅で人工呼吸器を使用する者等の増加により、在宅でたんの吸引を必要とする者が増加している。

このような中で、在宅のALS（筋萎縮性側索硬化症）患者のたんの吸引については、すでに「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」（以下「ALS分科会」という。）の報告書を踏まえた「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成15年7月17日付け医政発第0717001号厚生労働省医政局長通知）により、ALS患者の在宅療養の現状にかんがみれば、在宅ALS患者に対する家族以外の者によるたんの吸引の実施については、一定の条件の下では、当面のやむを得ない措置として許容されるとの考えを示したところである。

ALS分科会では在宅のALS患者について検討されたが、この度、「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治国立社会保障・人口問題研究所副所長）

において、ALS以外の在宅の療養患者・障害者（以下「患者・障害者」という。）に対するたんの吸引について医学的・法律学的な観点からの検討が行われ、このほど報告書「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いに関する取りまとめ」（平成17年3月10日）（概要は別添を参照）が取りまとめられた。

同報告書では、たんの吸引は医行為であるとの前提に立ち、専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、ALS患者の場合と同様に、たんの吸引を行っている家族の負担を緊急に軽減する必要等があること、また、ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下での平等に反することから、ALS患者に対するたんの吸引を容認する場合と同様の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として容認されるものと整理されている。

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認すると同様の下記条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものと考えらる。

貴職におかれては、同報告書の趣旨を御了知の上、関係部局間の連携を密にし、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等に周知するとともに、たんの吸引を必要とする者に対する療養環境の整備や相談支援等についても御協力願いたい。

なお、今回の措置の取扱いについては、ALS患者に対する措置の見直しと同時期に、その実施状況や療養環境の整備状況等について把握した上で見直される必要があることを申し添える。

記

1 療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者・障害者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者・障害者が入院から在宅に移行する前に、当該患者・障害者について、家族や患者・障害者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者・障害者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者・障害者の理解を得る。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者・障害者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者・障害者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者・障害者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

2 患者・障害者の適切な医学的管理

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

3 家族以外の者に対する教育

- 入院先の医師や患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、疾患、障害やたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者・障害者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

4 患者・障害者との関係

- 患者・障害者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者・障害者の自由意志に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

5 医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施（別添参照）

- 適切な医学的管理の下で、当該患者・障害者に対して適切な診療や訪問看護体制が取られていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、患者・障害者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
- この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

6 緊急時の連絡・支援体制の確保

- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の中で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

—資料—

別添

医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

**医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び
保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）**

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内服薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に接着したパウチの取り替えを除く）
- ⑤ 自己道尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器^(※)を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為

であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。